

VENERDÌ 4 OTTOBRE

Quartiere Fieristico di Piacenza Expo Sala B - dalle ore 9,30 alle ore 13,30

SEMINARIO

Azioni sistemiche per la sicurezza degli apparecchi di sollevamento

PROGRAMMA

- 09:30 Registrazione partecipanti
- 10:00 Apertura dei lavori
Maria Celeste Piracci, *Inail - Direzione regionale Emilia Romagna*
- 10:20 Introduzione e coordinamento dei lavori **Luigi Monica**, *Inail - Dit*
- 10:40 CIVA: il nuovo servizio telematico per la gestione informatizzata delle attrezzature
Casto Di Girolamo, *Inail - Unità operativa territoriale di Piacenza*
- 11:00 L'evoluzione normativa per gli apparecchi di sollevamento
Roberto Cianotti, *Presidente Commissione UNI "Apparecchi di Sollevamento"*
- 11:20 Infortuni sulle ple: proposte di intervento
Massimo Rizzati, *Ausl di Ferrara*
- 11:40 L'azione del soggetto privato nel sistema delle verifiche periodiche
Associazioni Soggetti Abilitati* (ALPI, ASSOCERT, CONFORMA, UN.I.O.N.)
- 12:00 Abilitazione e controllo degli organismi abilitati
Ministero del lavoro e delle politiche sociali * **in attesa di conferma**
- 12:20 L'esperienza di Inail nella prima verifica periodica
Luigi Cavanna, *Inail - Unità operativa territoriale di Piacenza*
- 12:40 Ricerca, accertamento tecnico e verifica periodica per la sicurezza
degli apparecchi di sollevamento
Sara Anastasi, *Inail Dit*
- 13:00 Dibattito
- 13:30 Chiusura dei lavori

IMPORTANTE

Ai sensi e per gli effetti dell'art 13 del d. lgs. 196/2003 si informa che i dati personali raccolti hanno la finalità di gestire la partecipazione all'evento e di fornire informazioni sull'attività promossa da INAIL. Tali dati verranno trattati elettronicamente, in conformità alle leggi vigenti, da INAIL e non saranno utilizzati per scopi diversi da quelli per i quali si concede autorizzazione con la compilazione del presente modulo. L'interessato gode nei diritti di cui all'art.7 del d. lgs. 196/03. Titolare del trattamento dei dati è: INAIL - Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli infortuni sul Lavoro - Via Rodolfo Boselli, 59 - 29122 PIACENZA

Data _____ Firma per accettazione _____

**Siete pregati confermare la Vostra partecipazione a
m.bardi@inail.it - s.cabassa@inail.it**